MULTIPLE DEPENDENT CLAIM FEE CALCULATION SHEET

(FOR USE WITH FORM PTO-875)

10/597886

FILING DATE

APPLICANT(S)

CLAIMS

	AS FILED		AFTER 1"AMENDMENT		AFTER 2 ** AMENDMENT	
	IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.
-	-/-	 	7		! 	ļ
┪	-/-	 	· ·	7		ļ <u>.</u>
		2		/		
5		0				ļ <u>.</u>
6 <u> </u>		8	·	/	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
8		6		7		<u> </u>
9		D		/		
10		<i>2</i> 22		/		
1 2		300		-/-		
;		D		1		
4		7				
15 16		Š	<u> </u>			<u> </u>
16		8	=			
18		100	_			
19						
20		0				
21 22		0				
23				1		
24				_/		
25 26		ļ				
27						
28						
29						
30 31		 				
32						
33						
4						
35 36		ł				
7						
38						
19						
40 41						
12						
43						
44						
45 46		 			-	
47						
48						
49		ļ				
50 OTAL						
ND.	<u>3</u>	J ♥	/	▼		•
DEP DTAL	20	+	16	(=		(-
OTAL AIMS	23		17			
					· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	